

Knowledge, Attitude and Practice of Female Employees in Khalkhal Faculty of Medical Sciences of Breast Self-Examination and Its Relationship with Some Individual Characteristics

Reyhane Eyvanbagha¹, Aziz Kamran², Khadijeh Nasiri^{*3}
Aghil Habibi⁴, Parinaz Mozafari⁵, Rana Shamkhali⁵

Abstract

Background and Objectives: Breast cancer is one of the most common cancers among women that early diagnosis greatly increases the chance of recovery. Self-examination is one of the ways for screening and early detection of breast cancer. The aim of this study was to determine the knowledge, attitude and practice of women employed in the Khalkhal Faculty of Medical Sciences towards breast self-examination (BSE) and its relationship with some individual characteristics.

Material and Methods: This study cross-sectional study was conducted on 300 women who were employed in Khalkhal Faculty of Medical Sciences. A researcher-made questionnaire designed in four categories was used which contained demographic and questions related to the knowledge, attitude and performance. Data were analyzed using SPSS v. 13 software.

Results: The level of knowledge, attitude and practice of BSE among the majority of women was partially favorable (5/56, 6/53 and 70/84 percent, respectively). Knowledge, attitudes and practices of women about BSE was affected by their field of study ($P<0.001$).

Conclusion: Women working in Khalkhal Faculty of Medical Sciences have relatively good level of knowledge, attitude and practice about BSE but with regard to the role of health workers in education and improving health; it is recommended to implement programs to achieve an ideal level regarding the knowledge, attitude and performance.

Key Words: Knowledge, Attitude, Practice, Breast Self Examination, Female Employees, Khalkhal, Iran

Citation: Eyvanbagha R, Kamran A, Nasiri K, Habibi A, Mozafari P, Shamkhali R. Knowledge, Attitude and Practice of Female Employees in Khalkhal Faculty of Medical Sciences of Breast Self-Examination and Its Relationship with Some Individual Characteristics. *Depiction of Health* 2015; 6(3): 41-47.

1. M.Sc. in Midwifery, Faculty Member of Ardebil University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran.
2. PhD in Health Education, faculty member of Ardebil University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran
3. M.Sc. in Nursing, Faculty Member of Ardebil University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran
(E-mail: Khadije.Nasiri@yahoo.com)
4. PhD Candidate in Health Education, Iran University of Medical Sciences, Faculty Member of Ardebil University of Medical Sciences, Ardebil, Iran
5. B.Sc. in Nursing, Gilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.



آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شاغل دانشکده علوم پزشکی شهرستان خلخال از خودآزمایی پستان و ارتباط آن با برخی از مشخصات فردی

ریحانه ایوان بقاء^۱، عزیز کامران^۲، خدیجه نصیری^{۳*}، عقیل حبیبی^۴، پریناز مظفری^۵، رعنا شمخالی^۵

چکیده

زمینه و اهداف: سرطان پستان یکی از سرطان‌های شایع در بین زنان می‌باشد که با تشخیص به موقع آن، شانس بهبودی به میزان زیادی افزایش می‌یابد. خودآزمایی پستان از جمله راهکارهای تشخیص و غربالگری زود هنگام سرطان پستان می‌باشد. هدف از مطالعه حاضر تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شاغل در دانشکده علوم پزشکی شهرستان خلخال از خودآزمایی پستان و ارتباط آن با برخی از مشخصات فردی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که بر روی ۳۰۰ زن شاغل در دانشکده علوم پزشکی خلخال انجام شد. ابزار مورد استفاده پرسشنامه محقق ساخته چهار قسمتی مشتمل بر مشخصات فردی و اجتماعی، سؤالات مربوط به آگاهی، نگرش و عملکرد می‌باشد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS13 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که سطح آگاهی، نگرش و عملکرد اکثریت زنان از خودآزمایی پستان نسبتاً خوب (به ترتیب ۵۶/۵، ۵۳/۶ و ۸۴/۷۰ درصد) می‌باشد. همچنین ارتباط آماری معنی‌داری بین آگاهی، نگرش و عملکرد با رشته تحصیلی شرکت‌کنندگان دیده شد ($P < ۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری: مجموع یافته‌های مطالعه نشان داد که اکثریت زنان شاغل در دانشکده علوم پزشکی خلخال از آگاهی، نگرش و عملکرد نسبتاً خوبی از خودآزمایی پستان برخوردار می‌باشند. اما با توجه به نقش کارکنان بهداشتی در آموزش و ارتقاء سلامت جامعه، پیشنهاد می‌شود تدابیری جهت رسیدن آگاهی، نگرش و عملکرد این قشر نسبت به خودآزمایی پستان به سطح مطلوب و ایده آل اندیشیده شود.

کلیدواژه‌ها: آگاهی، نگرش، عملکرد، خودآزمایی پستان، زنان شاغل، خلخال، ایران

ایوان بقاء ر، کامران ع، نصیری خ، حبیبی ع، مظفری پ، شمخالی ر. آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شاغل دانشکده علوم پزشکی شهرستان خلخال از خودآزمایی پستان و ارتباط آن با برخی از مشخصات فردی. تصویر سلامت ۱۳۹۴؛ ۶(۳): ۴۷-۴۱.

۱. کارشناسی ارشد مامایی و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده علوم پزشکی خلخال

۲. دکتری آموزش بهداشت و عضو هیات علمی، معاون آموزش پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده علوم پزشکی خلخال

۳. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد پرستاری و عضو هیات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دانشکده علوم پزشکی خلخال
(E-mail: Khadije.Nasiri@yahoo.com)

۴. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت دانشگاه ایران و عضو هیات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۵. کارشناس پرستاری، استخدام دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مقدمه

مورد خودآزمایی پستان بپردازد انجام نشده است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شاغل در دانشکده علوم پزشکی شهرستان خلخال و ارتباط آن با برخی از مشخصات فردی طراحی شده تا مبنایی برای طرح‌های پژوهشی مداخله‌ای در جامعه در جهت کاهش شیوع و بروز سرطان پستان باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که به روش سرشماری بر روی ۳۱۰ زن شاغل در بیمارستان امام خمینی (ره) و شبکه بهداشت شهرستان خلخال انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه؛ شاغل بودن در واحدهای مذکور در زمان انجام نمونه‌گیری بدون توجه به نوع استخدام آن‌ها اعم از استخدام رسمی، پیمانی، قراردادی، طرحی و شرکتی و تمایل آنان برای شرکت در پژوهش بود. ۳ نفر از شرکت‌کنندگان به دلیل عدم تمایل به شرکت در مطالعه و ۳ نفر به دلیل تکمیل ناقص پرسشنامه از مطالعه خارج شدند. همچنین ۴ نفر مبتلا به سرطان پستان به دلیل تأثیر بیماری بر آگاهی، نگرش و عملکرد آن‌ها نسبت به خودآزمایی پستان و متعاقباً تأثیر بر نتایج تحقیق از مطالعه حذف شدند.

ابزار مورد استفاده در این تحقیق پرسشنامه‌ی مشتمل بر چهار بخش بود که بخش اول مربوط به مشخصات فردی - اجتماعی زنان شاغل با ۱۴ سؤال و چند سؤال در زمینه منبع کسب اطلاعات در خصوص سرطان پستان و روش‌های غربالگری آن بود. قسمت دوم شامل سؤالات آگاهی با ۲۹ سؤال (سؤالاتی در زمینه علایم و نشانه‌های سرطان پستان، عوامل خطر و خودآزمایی پستان) بود که پاسخ‌دهی به‌صورت صحیح=۱، غلط=۰ بود و نمره کل در ۳ سطح ضعیف با نمره ۰ تا ۹، متوسط با نمره ۱۰ تا ۱۹، خوب با نمره ۲۰ تا ۲۹ طبقه‌بندی گردید. بخش سوم، ۱۱ سؤال نگرشی به صورت ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) بود که نمره کل در سه سطح ضعیف با نمره ۱۷-۱۱، متوسط با نمره ۴۶-۱۸ و خوب با نمره ۵۵-۳۷ طبقه‌بندی گردید. بخش چهارم سؤالات عملکرد و پاسخ‌دهی با گزینه‌های همیشه، اغلب، گاهی و هرگز بود و در سه سطح ضعیف با نمره ۳۲-۱، متوسط با نمره ۴۶-۳۲ و سطح خوب با نمره ۹۶-۶۴ طبقه‌بندی شد.

برای روایی ابزار از روایی محتوی استفاده شد. به این ترتیب که پس از مطالعه مقالات مشابه، سؤالات مربوط به آگاهی، نگرش و عملکرد با استفاده از اطلاعات کسب شده از کتب و مقالات معتبر علمی و منابع معتبر اینترنتی تنظیم شده و در اختیار اساتید و متخصصین زنان دانشکده علوم پزشکی خلخال گذاشته شده و پس از اعمال نکته نظرات

در دنیای کنونی سرطان یکی از معضلات بشر بوده و علت عمده مرگ و میر به شمار می‌رود (۱). بروز سرطان در کشورهای در حال توسعه با تغییر شیوه زندگی به سمت غربی شدن روز به روز در حال افزایش است (۲). سرطان پستان شایع‌ترین بدخیمی و دومین علت مرگ در میان زنان سراسر جهان می‌باشد (۳و۴). بر اساس گزارش انجمن سرطان آمریکا در سال ۲۰۱۳، تعداد ۲۳۲۳۴۰ مورد ابتلای جدید سرطان پستان شناسایی شده است (۵). سرطان سینه بیشترین سرطان تشخیص داده شده در کشورهای آسیایی است (۶). ایران نیز به لحاظ میزان شیوع سرطان پستان جزء کشورهای با شیوع متوسط است. این آمار به معنای شیوع ۳-۲۵ مورد در هر صد هزار نفر جمعیت است و سالانه ۷ تا ۹ هزار مورد ابتلا به سرطان پستان در کشور شناسایی می‌شوند (۷). مرگ و میر بالای سرطان پستان اغلب ناشی از مراجعه دیر و عدم آگاهی بیمار از سرطان پستان، عوارض و درمان آن می‌باشد (۸). اما تشخیص به موقع و درمان مناسب، شانس بهبودی و امید به زندگی را بیش از ۹۰ درصد در این بیماران افزایش می‌دهد (۱). بهترین پیش‌آگهی برای بقای بیشتر و طول عمر، تشخیص زودتر و درمان به موقع آن است (۹). خودآزمایی پستان [BSE] (Breast Self-Examination) از جمله راهکارهای گزارش شده از سوی WHO برای تشخیص و غربالگری زود هنگام سرطان پستان می‌باشد (۱۰). خودآزمایی پستان یک روش ساده، سریع، ارزان، غیر تهاجمی، بی‌خطر و بدون هزینه است که به راحتی توسط خود فرد آموخته شده و او را متوجه تغییرات احتمالی در پستان خویش خواهد کرد (۱۱) و مهمترین عامل در افزایش میزان درمان و بقای زنان مبتلا به سرطان پستان است (۱۲). این درحالی است که تنها ۶ درصد زنان ایرانی به طور منظم خودآزمایی پستان انجام می‌دهند (۶). برای تدوین برنامه‌های غربالگری و پیشگیری از سرطان پستان، ابتدا باید مطالعات پایه در مورد میزان آگاهی، نگرش و عملکرد زنان صورت گیرد تا موارد مورد نیاز در برنامه آموزشی شناسایی شده و بتوان این سه مقوله (آگاهی، نگرش، عملکرد) را در جهت ارتقای سلامتی آنان تغییر داد (۶). نتایج تحقیقات متعدد نشان می‌دهد که بهبود سطح آگاهی و نگرش جامعه نسبت به سرطان نقش مثبتی بر رفتارهای غربالگری افراد جامعه دارد (۱۳-۱۵).

کارکنان بهداشتی منبع مستقیم اطلاعات برای مددجویان بوده و نقش حیاتی در امر آموزش بهداشتی آنان دارند. بنابراین ایفای این نقش مستلزم داشتن اطلاعات جامع، کاملاً صحیح و به روز این قشر در مورد سرطان پستان می‌باشد. علی‌رغم اهمیت این موضوع تاکنون مطالعه‌ای که به مقوله‌ی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شاغل در این دانشکده در

خودآزمایی پستان داشتند. ۷۸/۲ درصد از زنان با خودآزمایی پستان آشنا بودند.

نتایج نشان داد که سطح آگاهی، نگرش و عملکرد اکثریت زنان از خودآزمایی پستان نسبتاً خوب و به ترتیب ۵۶/۵، ۵۳/۶ و ۸۴/۷۰ درصد بود (جدول ۲).

نتایج بررسی، ارتباط آماری معنی‌داری بین آگاهی، نگرش و عملکرد با رشته تحصیلی شرکت کنندگان دیده شد ($P < 0/001$). اما با مشخصات فردی نظیر سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و تعداد فرزندان ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۳).

نتایج به‌دست آمده از رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که آگاهی و نگرش، توان تبیین ۳۹/۴ درصد از تغییرات عملکرد را دارد (مدل ۱) و با استفاده از رگرسیون خطی چندگانه به روش Stepwise با ورود متغیرهای دموگرافیک نهایتاً مشخص شد که آگاهی، نگرش، ماموگرافی و تعداد فرزندان توان تبیین ۴۱/۷٪ از واریانس عملکرد را پیش بینی می‌کنند (جدول ۴).

اصلاحی برای انجام مطالعه استفاده شد. پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه آگاهی ۰/۸، پرسشنامه نگرش ۰/۸۶ و برای پرسشنامه عملکرد ۰/۸۸ تعیین شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار SPSS13 و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری پیرسون، کروسکال والیس و رگرسیون لجستیک تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن زنان شرکت کننده در مطالعه $34/48 \pm 7/33$ بود. اکثریت شرکت‌کنندگان پرستار (۳۳/۹ درصد)، دارای مدرک کارشناسی (۴۹/۲ درصد)، شاغل در بیمارستان (۴۶/۴ درصد)، متأهل (۸۱/۵ درصد) و ترک (۸۰/۶ درصد) بودند. منبع اطلاعاتی ۳۵/۱ درصد از زنان شاغل منابع چاپی بوده و ۴۴ درصد چند منبع مختلف را برای منبع کسب اطلاعات عنوان کردند (جدول ۱). همچنین ۲۲/۶ درصد از زنان سابقه ماموگرافی و ۹۵/۶ درصد از زنان سابقه

جدول ۱. مشخصات فردی- اجتماعی زنان شرکت کننده در مطالعه

متغیر	Mean \pm SD	Mean \pm SD	Mean \pm SD	Mean \pm SD
سن	$34/48 \pm 7/33$	$24/67 \pm 4/38$	سن اولین بارداری	$24/67 \pm 4/38$
متغیر	N (%)	N (%)	متغیر	N (%)
تحصیلات			شغل	
زیر دیپلم	۲۸ (۱۱/۳۰)	۲ (۸)	پزشک	۲ (۸)
دیپلم	۵۲ (۲۱)	۲۶ (۱۰/۵۰)	ماما	۲۶ (۱۰/۵۰)
کاردانی	۳۶ (۱۴/۵۰)	۸۴ (۳۳/۹۰)	پرستار	۸۴ (۳۳/۹۰)
کارشناسی	۱۲۲ (۴۹/۲۰)	۱۴ (۵/۶۰)	پیراپزشک	۱۴ (۵/۶۰)
کارشناسی ارشد	۴ (۱/۶۰)	۳ (۱/۲۰)	بهیار	۳ (۱/۲۰)
دکتری و بالاتر	۵ (۲)	۶۲ (۲۵/۰)	بهورز	۶۲ (۲۵/۰)
محل کار			سایر	۵۷ (۲۳)
درمانگاه	۱۴ (۵/۶۰)		قومیت	
بیمارستان	۱۱۵ (۴۶/۴۰)	۲۰۰ (۸۰/۶۰)	ترک	۲۰۰ (۸۰/۶۰)
شبکه بهداشت	۳۵ (۱۴/۱۰)	۱۶ (۶/۵۰)	کرد	۱۶ (۶/۵۰)
دانشکده	۹ (۳/۶۰)	۲۲ (۸/۹)	تات	۲۲ (۸/۹)
سایر	۷۵ (۳۰/۲)	۱۰ (۴/۰)	سایر	۱۰ (۴/۰)
وضعیت تاهل				
متاهل	۲۰۲ (۸۱/۵۰)			
بیوه	۴ (۱/۶۰)			
مطلقه	۲ (۰/۸)			
مجرد	۴۰ (۱۶/۱۰)			
سابقه خودآزمایی پستان				
متاهل	۲۳۷ (۹۵/۶۰)			
بیوه	۴ (۱/۶۰)			
مطلقه	۲ (۰/۸)			
مجرد	۴۰ (۱۶/۱۰)			
سابقه خودآزمایی پستان				
متاهل	۲۰۲ (۸۱/۵۰)			
بیوه	۴ (۱/۶۰)			
مطلقه	۲ (۰/۸)			

جدول ۲. وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شاغل در دانشکده علوم پزشکی خلخال

متغیر	ضعیف	متوسط	خوب
Mean \pm SD	N (%)	N (%)	N (%)
آگاهی	۶ (۲/۴۰)	۱۰۲ (۴۱/۱۰)	۱۴۰ (۵۶/۵۰)
نگرش	۲۳ (۵/۲۰)	۱۰۲ (۴۱/۱۰)	۱۳۳ (۵۳/۶۰)
عملکرد	۰ (۰)	۲۶ (۱۰/۵۰)	۲۱۰ (۸۴/۷۰)

جدول ۳. ارتباط بین آگاهی، نگرش و عملکرد با برخی از ویژگی های فردی- اجتماعی با استفاده از آزمون پیرسون

متغیر	آگاهی	نگرش	عملکرد
سن	$r=0.023, P^*=0.77$	$r=0.073, P^*=0.251$	$r=-0.008, P^*=0.904$
تعداد فرزندان	$r=0.043, P^*=0.53$	$r=0.089, P^*=0.203$	$r=0.0105, P^*=0.132$
سن اولین بارداری	$r=0.007, P^*=0.33$	$r=0.03, P^*=0.67$	$r=-0.06, P^*=0.35$
سطح تحصیلات	$P=0.27$	$P=0.55$	$P=0.62$
رشته تحصیلی	$P^{***}=0.000$	$P^{***}=0.000$	$P^{***}=0.000$
وضعیت تاهل	$P^{***}=0.24$	$P^{***}=0.48$	$P^{***}=0.35$
*آزمون پیرسون **آزمون کروسکال والیس ***ANOVA			

جدول ۴. پیشگویی عملکرد با استفاده از رگرسیون خطی

مدل	Beta	t	P	R ²
مدل ۱	آگاهی	0.36	$P<0.001$	39.4%
	نگرش	0.37	$P<0.001$	
	آگاهی	0.368	$P<0.001$	
مدل ۲	نگرش	0.440	$P<0.001$	41.7%
	سابقه ماموگرافی	-0.201	$P<0.001$	
	تعداد فرزندان	0.152	$P<0.001$	

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سطح آگاهی ۵۶/۵ درصد از افراد مورد مطالعه در ارتباط با BSE خوب بود. این میزان آگاهی کمتر از یافته های مطالعه شریفی راد (۷۹/۸ درصد) در اصفهان و بیشتر از یافته های مطالعه نقیبی در شهرستان ماکو بود (۵۰/۶ درصد) (۱۷ و ۱۶).

برخلاف نتایج پژوهش حاضر و دو مطالعه فوق، نتایج مطالعه مجاهد در یزد نشان داد که تنها ۱۳/۲ درصد از سطح آگاهی خوبی برخوردار بودند و اکثر آنان آگاهی ضعیف و متوسط داشتند. نتایج مطالعه ما در ارتباط با آگاهی، همسو با مطالعه سیرین (Sirin) در ترکیه (۵۳/۹ درصد می باشد (۱۹ و ۱۸). همچنین یافته های مطالعه دوندار (Dundar) در ترکیه نشان داد که ۷۲/۱ درصد زنان مناطق روستایی، آگاهی خوبی از خودآزمایی پستان داشتند که از آگاهی زنان مناطق شهری در مطالعه حاضر بیشتر می باشد (۲۰).

در ارتباط با میزان نگرش، ۵۳/۹ درصد افراد در پژوهش حاضر نگرش مثبتی از BSE داشتند که این درصد کمتر از نتایج مطالعه شریفی راد در اصفهان (۷۲/۴۵) و نقیبی در ماکو (۷۶/۴ درصد) و دانش در شهرکرد (۷۵/۸۸ درصد) زارع در دزفول (۸۲/۴) می باشد؛ اما از میزان نگرش زنان شاغل گرگانی (۲۲/۴ درصد) بیشتر است (۱۷ و ۱۶ و ۲۱-۲۳).

در ارتباط با عملکرد نیز زنان شرکت کننده در پژوهش حاضر عملکرد خوبی از خودآزمایی پستان داشتند که بیش از نتایج مطالعه قربانی (۶۳/۹ درصد)، زارع (۵۱/۵ درصد) و دوندار (۲۹/۵) می باشد (۲۰). در این راستا ایروهره (Irurhe)

عملکرد دانشجویان پزشکی در دانشگاه لاگوس و اسین (Esin) در ترکیه عملکرد پرسنل بهداشتی را ضعیف گزارش می کند (۲۵ و ۲۴). همچنین اسرا (Isara) در مطالعه خود عملکرد دانش آموزان دبیرستانی از خود آزمایی پستان را ۱۰/۱ درصد گزارش می کند (۲۶). با توجه به این که بیش از نیمی از زنان شاغل در این مطالعه آگاهی خوب و نگرش مثبتی نسبت به BSE داشتند، انتظار می رفت براساس مدل KAP، افراد شرکت کننده از عملکرد مطلوبی برخوردار باشند که همانند انتظار یافته ها نشان داد وضعیت عملکرد مطلوب است. هرچند این میزان نمی تواند قابل قبول باشد و لازم است آگاهی سازی زنان چه شاغل و چه غیر شاغل در ارتباط با خود بیماری، علایم و راه های تشخیص توسط مراقبین بهداشتی بیشتر صورت گیرد. به ویژه چون اغلب زنان به دنبال روش های غربالگری که نیاز به مراجعه به پزشک داشته باشند نظیر معاینه توسط پزشک و ماموگرافی نیستند، پس لازم است روش های غربالگری آسان و ارزشمند نظیر BSE بیشتر مورد تأکید قرار گیرد و به عنوان یک رفتار بهداشتی پیشگیری کننده تلقی شده و در امر آموزش سلامت زنان نهادینه گردد.

در این ارتباط، یافته های حاصل از آزمون رگرسیون نشان داد ۳۹/۴٪ از تغییرات عملکرد با دو متغیر نگرش و آگاهی قابل پیشگویی است. لذا با توجه به نتایج به دست آمده می توان نقش آگاهی و نگرش در عملکرد زنان را با اهمیت دانست. در این مطالعه همچنین برای کنترل نقش متغیرهای مخدوش گر نظیر سن، تحصیلات و متغیرهای ماموگرافی

همان‌طور که مطالعه راثو و همکارانش در هند و فرای در ایالات متحده نشان داد (۲۸ و ۲۹)، و نیز با توجه به نقش ۳۹/۴ درصدی آگاهی و نگرش در پیشگویی عملکرد در مطالعه حاضر، چنین آموزش‌هایی منجر به بهبود در عملکرد این افراد شود. به علاوه رابطه آماری معناداری بین رشته تحصیلی افراد و میزان آگاهی و عملکرد آن‌ها در مورد BSE در این مطالعه دیده شد که می‌تواند به این معنی باشد؛ افرادی که آگاهی بالایی دارند و رفتار و عملکرد بالایی نسبت به موضوع BSE دارند، این آگاهی و تغییر رفتارشان متأثر از دانش قبلی و زمینه مطالعات رسمی قبل از استخدام آن‌ها است نه تأثیر آموزش‌هایی که بیمارستان برای ارتقای سواد سلامت کارکنان و مشتریان خود ارائه می‌کند.

نتیجه‌گیری

مجموع یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شاغل در دانشکده علوم پزشکی خلخال خوب بوده اما نیاز به آموزش‌های بیشتر می‌باشد. زیرا همان‌گونه که نتایج مطالعه حاضر نشان داد، آگاهی و نگرش بالا باعث افزایش و بهبود عملکرد از خودآزمایی پستان می‌شود. برگزاری دوره‌های آموزشی برای ارتقای آگاهی کارکنان و مشتریان سلامت توسط بیمارستان لازم است.

تضاد منافع

بدینوسیله نویسندگان اعلام می‌کنند این اثر حاصل یک پژوهش مستقل بوده و هیچگونه تضاد منفعی با سازمان و اشخاص دیگر ندارد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان در این مطالعه تشکر و قدردانی می‌کنند.

قبلی و تعداد فرزندان نیز وارد مدل رگرسیونی شدند که تنها ماموگرافی قبلی و تعداد فرزندان در مدل باقی ماند و ارتباط معنی‌داری با رفتار داشت.

آگاهی زنان از این‌که او هم می‌تواند مستعد ابتلا به سرطان پستان باشد و این بیماری جدی و کشنده است، منجر به انجام BSE در وی خواهد شد. علی‌رغم وجود روش‌های غربالگری مدرن، بیش از ۹۰ درصد موارد سرطان پستان توسط خود زنان کشف می‌شود که این نیز بر روی انجام BSE تأکید دارد (۱۱). مطالعه کیم (Kim) و همکاران، راثو (Rao) و همکاران و فرای (Fry) و همکاران بر لزوم آموزش مداوم در مورد تمرین BSE در بین کارکنان بهداشتی تأکید دارد (۲۷-۲۹). چون این آموزش هم برای بهبود این رفتار پیشگیری‌کننده در کارکنان مفید بوده و هم در امر مراقبت از مددجویان و تأمین سلامت و بهداشت آنان مفید است.

زنان نقش مهمی در پیشگیری از سرطان پستان از طریق تغییر در رفتار بهداشتی فرد بازی می‌کنند. امروزه برنامه‌های غربالگری جامعه نگر سرطان بر این تأکید دارد که خود زنان جهت دسترسی به یک مداخله موفقیت‌آمیز در پیشگیری از سرطان پستان، باید به‌طور کامل آگاهی یافته و عملاً BSE را انجام دهند و هماهنگی بین مراقبین بهداشتی و زنان لازم به نظر می‌رسد. در این راستا مشارکت جامعه در برنامه‌های پیشگیری از سرطان پستان، نظیر دادن آگاهی به زنان جهت تشخیص زودرس بیماری در مراقبت بهداشتی اهمیت بسیار دارد. باید دانست دانش مهم‌ترین پیشگویی‌کننده در افزایش دفعات BSE است و به نوبه خود نگرش و عملکرد زنان را بهبود و تشخیص زود هنگام سرطان پستان را تسهیل خواهد کرد. کارکنان بهداشتی منبع مستقیم اطلاعات برای مددجویان و جمعیت عمومی در سطح وسیع‌تر می‌باشند و نقش حیاتی در امر آموزش بهداشتی آنان دارند. پس لازم است اطلاعات این قشر در مورد سرطان پستان جامع و کاملاً صحیح و به روز باشد. پایش و تقویت آگاهی و نگرش این قشر از خودآزمایی پستان تبیین شود تا بدین‌ترتیب

References

1. Khanjani N, Noori A, Rostami F. The knowledge and practice of breast cancer screening among women in Kerman, Iran. *Aml en J Med Sci*. 2012; 5(2):177-82.
2. Mehrabi Y, Yavari P, Abadi A. A study of cancer patterns among inpatients of public hospitals in Iran. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2004; 5(4): 387-92.
3. Edwards QT, Maradiegue A, Seibert D, Saunders-Goldson Sh, Humphreys S. Breast cancer risk elements and nurse practitioners' knowledge, use, and perceived comfort level of breast cancer risk assessment. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2009; 21: 270-7. MID: 19432911 [PubMed - indexed for MEDLINE].
4. Zarif Yeganeh M, Toorang F, Ebrahimipour Koujan S. Nutrition and breast cancer: what do say meta-analyses? 5th Tehran Breast Cancer Conference Abstract book 2012; 119-20.
5. National Cancer Institute, Us National Institutes of Health, Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) program, Revision history of the SEER cancer statistics review; 1975-2010 Oct 13. Available at: <http://www.seer.cancer.gov> (updated June 14, 2013).
6. Ahmadian M, Asnarulkhadi AS. A literature review of factors influencing breast cancer screening in Asian countries. *Life Science Journal*. 2012; 9(2): 689-98.

7. Jarvandi S, Montazeri A, Harrirchi I, Kazemnejad A. Beliefs and behaviors of Iranian teachers toward early detection of breast cancer and breast self-examination. *Public Health*. 2002; 116: 245-9. PMID: 12087485 [PubMed - indexed for MEDLINE].
8. Osime OC, Okojie O, Aigbekaen ET, Aigbekaen IJ. Knowledge attitude and practice about breast cancer among civil servants in Benin City, Nigeria. *Ann Afr Med*. 2008; 7(4):192-7. PMID: 19623922 [PubMed - indexed for MEDLINE].
9. Mallick Imam A, Fazal Manzoor N, Masood N, Kumar S. Knowledge, attitude and preventive practices for breast cancer among health care professionals at Aga Khan Hospital Karachi. *JPMa*. 2009; 59(7), 474-8. PMID: 19579739 [PubMed - in process]
10. Alwan NA, Al-Attar WM, Eliessa RA, Madfaie ZA, Tawfeeq FN. Knowledge, attitude and practice regarding breast cancer and breast self-examination among a sample of the educated population in Iraq. *East Mediterr Health J*. 2012; 18(4):337-45. PMID: 22768695 [PubMed - indexed for MEDLINE]
11. Okolie, Virginia U. Breast self-examination among female undergraduates in Enugu, Southeast, Nigeria. *Int J Nurs Midwifery*. 2012; 4 (1): 1-7.
12. Cohen M, Azaiza F. Early breast cancer detection practices, health beliefs, and cancer worries in Jewish and Arab women. *Prev Med*. 2005; 41:852-8. PMID: 16120457 [PubMed - indexed for MEDLINE].
13. Sadjadian A, Kaviani A, Yunesian M, Montazeri A. Patient satisfaction: a descriptive study of a breast care clinic in Iran. *European Journal of Cancer Care*. 2004; 13: 163-8. PMID: 15115472 [PubMed - indexed for MEDLINE]
14. Friedman LC, Moore A, Webb JA, Puryear LJ. Breast cancer screening among ethnically diverse low-income women in a general hospital psychiatry clinic. *Elsevier Sciences Inc*. 1999; 21: 374-81.
15. Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghighat Sh, Harirchi I. Breast self-examination knowledge attitudes and practices among female health care workers in Tehran, Iran. *The Breast Journal*. 2002; (4): 222-5. PMID: 12100114 [PubMed - indexed for MEDLINE]
16. Sharifirad G, Reisi M, Javadzadeh H, Yarmohamm P. Knowledge, Attitudes and Practice of Breast Self-Examination among Female Health Workers in Isfahan. *HRSJ*. 2011; 2(7): 191-99.
17. Naghibi A, Vahid shahi K, Yazddani J, Noshnaei F. Knowledge, Attitude and Practice of male community health workers in Mako Township, Iran about breast self-examination. *Sjsph*. 2009; 7 (2):61-8.
18. Mojahed SH, Dehghani firoozabadi R, Dafei M. Knowledge and practice of the nursing staff hospital about breast self examination. *Journal of Shaeed Sdoughi University of Medical Sciences Yazd* 2001; 9(1): 82-8.
19. Sirin A, Atan S, Tasci E. Protection from cancer and early diagnosis applications in Izmir, Turkey: a pilot study. *Cancer Nursing*. 2006; 29(3): 207-13. PMID: 16783120 [PubMed - indexed for MEDLINE]
20. Dündar PE, D Özmen, Öztürk B, Haspolat G, Haspolat G, Akyıldız F, Çoban S, Çakıroğlu G. The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. *BMC*. 2006; 6(43): 1-9. PMID: 16504119 [PubMed - indexed for MEDLINE] PMID: PMC1403793.
21. Danesh A, Amiri M, Zamani AR, Tazhibi M, Gangi F. Knowledge, attitude and practice (KAP) rate of women employees of education organization about breast self examination, *Shahrekord 1998. ShareKord University of Medical Sciences Journal* 2002; 2(4): 47-52 [Persian].
22. Zare HM, Lavasani Z, Shalilian M, Najibpour R, Saadat Fakhr M, Nazarzadeh R, Farshad A, Bahrami N. Women's Awareness and Attitude Toward Breast Self-Examination in Dezful City, Iran, 2013. *Iran Red Crescent Med J*. 2015; 17(11): e17829. PMID: 25763260 [PubMed] PMID: PMC4341502.
23. Ghorbani M, Abdollahi A, Royani S, Azizi R. Comparison Knowledge, attitude and practice of Breast self Examination. *Iranian Journal of Breast Disease*. 2009; 2 (3 and 4): 36-42.
24. Irurhe NK, Olowoyeye OA, Argundade RA, Bassey RB , Onajole AT .Knowledge, attitude and practice of breast self-examination female medical students at the University of Lagos .*The Internet Journal of Health* .2011; 1(27): 1-6.
25. Esin C, Meral Turk S, Mel tem C, Sunduz C. Breast cancer risk assessment and risk perception on nurses and midwives in bornera health district in turkey. *Cancer nursing*. 2006; 24(3); 244- 9. PMID: 16783126 [PubMed - indexed for MEDLINE]
26. Isara AR, Ojedokun CI .Knowledge of breast cancer and practice of breast self examination among female senior secondary school students in Abuja, Nigeria, *J Prev Med Hyg*. 2011; 52(4):186-90.
27. Kim M, Park Y. Knowledge, Attitude, and Practice of Obstetric Nurses in Relation to Breast Cancer and Breast Self-examination .*Korean J Women Health Nurs*. 2011 Mar; 17(1):88-98.
28. Rao RSP, Nair S, Nair, NS. Kamath VG. Acceptability and effectiveness of a breast health awareness program for rural women in India, *Indian Journal of Medical Sciences*, 2005; 54(4): 348-402.
29. Fry RB, Prentice-Dunn S. Effects of a psychological intervention on breast selfexamination attitude and behaviors, *Health Education Research*. 2006; 21(2): 285-95. PMID: 16244099 [PubMed - indexed for MEDLINE].